

精神看護学における「精」「神」論考 —心理性（メンタリティ）と神気性（私的スピリチュアリティ）—

比嘉 勇人

富山大学大学院医学薬学研究部

要 旨

まず、「精神＝心神（heart spirit）」を「精＝心理（mind）」「神＝神気（spirit-qi）」と解いて各々の意味内容について論じ、「心理性（mentality）」「神気性（personal spirituality）」・「霊性（impersonal spirituality）」で構成される「精神（心神）重層モデル」を提示した。次に、「精神（心神）重層モデル」を「構造判別図」「看護現象診断」「援助的コミュニケーションスキル」へと導入し、その臨床的有用性について考察した。最後に、「spiritual」（スピリチュアル）に関する使用上の課題について述べ、「spirituality」（スピリチュアリティ）を日本の保健医療等で使用する場合は「神気性」（私的スピリチュアリティ）と表記することを提言した。

はじめに

「精神看護学」は、看護学の一領域である。以前は「精神科看護」と呼ばれていたが、1997年度に実施された看護教育カリキュラム改正を経て、すべての看護基礎教育機関で「精神看護学」と呼ばれるようになった。「精神」という用語は、「建学の精神（理念）」「民族の精神（集団的傾向）」「霊妙な精神（たましい）」などと使われるが、これらは看護の対象とはなりにくい「精神」である。一方、看護の対象となり得る「精神」は「人間の心（こころ）」と言い換えても語弊は少ないであろう。では、「精神看護学」が対象とする「精神」「人間の心（こころ）」とは何なのであろうか。この用語をどのように理解すればよいだろうか。

教科書『心を病む人の看護』（中央法規出版、p.8, 1995）をみると「心は脳の働きとして理解され、脳がなければ心は存在しないかのように考えられている。しかし、脳は心と同じではない。」と説明されている。また、『精神看護学① 精神看護の基礎』（医学書院、p.34, 2013）をみると「心 Mind は身体とともにあり、身体とともに発達す

る。そして、心はつねに周囲の環境に反応して動いている。心は、ものごとを感覚でとらえたり（知覚）、考えたり（思考）、体験から学んだり（学習）、判断したり、決断したり（意志・意欲）、感じたり（感情）する。」とある。さらに、『精神看護学Ⅰ 精神保健学』（ヌーヴェルヒロカワ、p.14, 2016）では「心は明らかに脳の活動と深い関係があるが、それだけではなく、それに何か加わって心がある。あるいはそれ以上のものとして精神活動があると考えておきたい。」とあり、『精神看護学① 情緒発達と精神看護の基本』（メディカ出版、p.31, 2017）には「脳の形態に異常が認められ、それに伴ってこころに変化が生じているときには、脳の構造を見ることがこころの理解につながるが、これで説明できるのはこころの働きのごく一部であり、形態に異常が認められない場合、この視点は個人のこころを理解する上では、ほとんど役に立たない。」と説明されている。

上記の教科書からわかることは、「心（こころ）」≡「脳（からだ）」、「心（こころ）」≡「精神」ということである。わからないことは、「心（こころ）」＋「？」＝「精神」の「？」についてである。こ

の「？」をどのように解けばよいだろうか。本稿では、「精神」が「精」と「神」で構成されていることに着目して「精神」＝「精」＋「神」＝「心（こころ）」＋「？」＝「心理」＋「神氣^{しんき}」と連想し、「心（こころ）」＝「心理」，「？」＝「神氣^{しんき}」と想定した。この等式の妥当性について論考する。

「精」「神」の言語的原点

まず、「精」の字を解く。『新漢語林』（大修館書店、2011）をみると、「精」の字義には「こころ」「たましい」などがある。音符の「青」は「すみきっている」の意味で、「きれいについた米」や「すんだ心」の意味を表している。『漢字ときあかし辞典』（研究社、2013）によれば、「精」は“玄米をついて白米にする”ことを表し、部首「米」はそのなごり。また、「青」は“澄み切った”という意味。「精選」「精鋭」「精髓」などでは、“上質のものを選び出す”こと。最後まで残る上質な部分というところから、“人間の活動の根本となるもの”をも表す。その例が、「精氣（心身の活力）」「精進（心身の修行）」「丹精（全霊を込める）」などである。なお、「精緻な頭脳」とは“非常に巧みな脳力”を意味する。

次に、「神」の字を解く。『新漢語林』（大修館書店、2011）をみると、「神」の字義には「こころ」「たましい」などがある。音符の「申」は「いなびかり」の象形で「天の神」の意味。「示」を付し、一般には「かみ」の意味を表している。『漢字ときあかし辞典』（研究社、2013）によれば、「神」は人間を超越した存在“かみさま”を表す漢字である。また、目に見えない働きをするところから、“こころ”をも指す。その例が、「休神（こころを休める）」「失神（意識を失う）」「神経質（細かいことまで気に病む質）」などである。なお、「神髄」は“精神と骨髄”で、“最も大切な部分”のことを意味する。

これらのことから、「精」と「神」に共通する字義には「こころ」「たましい」があるとわかる。この「こころ」は個人内の intrapersonal「安」と結びついて「安心（安神）」と成り、「たましい」は非個人の impersonal「霊」と結びついて「精

霊」「神霊」と成る。すなわち、看護の対象となり得る「精神」は「形而下的 physical ところ（精）」と「形而上的 metaphysical ところ（神^{しん}）」の複合語であり、「精神」＝「物質的ところ（精）」＋「非物質的ところ（神^{しん}）」と理解することができる。大和言葉（和語）の「こころ」について、高橋¹⁾は、凝り凝りと固まること（ココリ）が「こころ」に転じた可能性を指摘し、「こころが固まる」のではなく「固まること自体がこころ」と述べている。同様に、相良²⁾も「こころ」の源態はコゴル（煮コゴリ）、つまり内臓に由来すると説いており、ここに「物質的ところ（精）」と「心臓 heart」との結節点がみえてくる。また、王ら³⁾は、人体の根源は「両親の精（先天の精）」にあり「神」はそこから生じ、「神」は穀物などから得られる精（後天の精）」により養成され、「精神」と呼ばれている言葉は「精」と「神^{しん}」が密着して不可分の弁証の関係にあることを説明している、と述べている。

ゆえに、「精神」＝「精」＋「神」＝「心（こころ）」＋「？」は「精（形而下的 physical ところ）」＋「神（形而上的 metaphysical ところ）」と解され、「精神」＝「心理（物質的な physical ところ）」＋「神氣（非物質的な metaphysical ところ）」という等式が導かれる。先に「心 Mind は身体とともにあり、身体とともに発達する。」とあったが、発生的には「物質的ところ（心理）」が機能しそれに呼応して「非物質的ところ（神氣^{しんき}）」が機能し、以後、「心理」と「神氣^{しんき}」のふたつの「こころ」の機能は相互補完的に発達していくと考えられる。

精神看護学における「心理」

ここでは、「精」＝「心（こころ）」＝「物質的ところ（心理）」と解かれた「心理」について考察する。

「心理」の語意は、『広辞苑』（岩波書店、2009）に「①心の働き、意識の状態または現象、行動によって捉えられる心的過程をも指す。②心理学の略」とあり、『新明解国語辞典』（三省堂、2012）には「その時どきの外界の刺激に対応する、その

人の心の動きや意識のありかた。」とある。つまり、個性的 individual (客体的) な「心理」は、刺激反応的な一次的意識機能として「行動 behavior」の起源となり得るということである。極論すれば、「心理」は「受けて応じる outside-in 現象」だといえる。

この「心理」という語、日本国内で誰が最初に用いたのかは不明である⁴⁾。微かな手がかりを探っていくと、1600年前後に中国から日本に輸入された陽明学 (心学)⁵⁾ に「一人ひとりの心の中にこそ理 (物事の正しい筋道・道理) がある」と主張する「心即理」⁶⁾ が説かれており、この「心は即ち理なり」が「心理」用語の源流となった可能性が見出される。1878年になると、西周が Joseph Haven の『智情意を含む心理哲学 Mental Philosophy: including the intellect, sensibilities, and will.』(1857) を翻訳し、その脚注に「メンタルフィロソフィー 爰ニ 心理上ノ哲学ト訳シ、約メテ 心理学ト訳ス」と記した⁷⁾。この記述によれば、「心理学」の語は西が生み出したと考えられ、西が作成した「心理学」に関連する和製漢語は中国に逆輸入されて日中両国で共通に用いられるようになった⁸⁾。

心理学を学んだ夏目漱石の『草枕』(1906) に「智に働けば角が立つ。情に棹させば流される。意地を通せば窮屈だ。」とある。この智情意について、ここでは「智は認知 cognition」「情は感情 feeling」「意は意気 spirits」と読み替えて、「認知 cognition」「感情 feeling」を心理的次元 mental dimension に含め、「意気 spirits」は別の次元 (神氣的次元 personal spiritual dimension) に含めておく。要するに、「認知 cognition」「感情 feeling」を「一次的意識機能 primary consciousness」に含め、「意気 spirits」を「高次の意識機能 higher-order consciousness」に含めるということである。この重層的な考え方⁹⁾ は「二重過程理論 Dual-Process Theories」¹⁰⁾ と類似するものである。二重過程理論では、システム 1 (拙速性で精神面への負荷が低い：一次的意識レベル) とシステム 2 (遅効性で精神面への負荷が高い：高次の意識レベル) の二次元が設定されている。「意識している自己を意識する (meta-consciousness)」「目を

閉じて自己内界を観る (内観 introspection)」「外言 (伝達のための音声言語 outer speech) ではなく内言 (音声を伴わない内的言語 inner speech) を使い自己と対話する (self-talk)」のはシステム 2 がシステム 1 に介入できる関係にあるからだと考えられ、さらに山根¹¹⁾ はシステム 0 (精神面への負荷が無い：無意識レベル) とシステム 3 (精神面への負荷が非常に高い：メタ意識レベル) を提唱している。

かつて「心理哲学 mental philosophy」¹²⁾ であった「心理学 psychology」は、現在においては「行動と心理の過程についての科学的学問 the scientific study of behavior and mental processes」¹³⁾ であると定義づけられている。哲学者ソクラテスは、ギリシャ語の *psyche* を「人間の魂」「靈魂」として捉えて哲学の中心にそえたが、その派生語である「心理学 psychology」は哲学から離れ科学へと向かったといえる。

「mental」(心の、頭を使う) と「mind」(心、頭) は、ラテン語の *mens* (心、知力) の派生語である。渡辺¹⁴⁾ が *mens* の語頭音 m (鼻音) と「鼻」との関連性を指摘していることと、人間の「鼻」が頭部に位置づけられることとを鑑みると、「mental」「mind」と五感の中枢である精微な「脳 (頭部)」との結び目に「精 (心理)」が浮かび上がり、また心理的過程を示唆する「頭を冷やす」「頭が切れる」「頭の中が白くなる」といった慣用語の本義もみえてくる。

以上より、ここでは「受動的な一次的意識 primary consciousness (認知・感情)」を表す「心理 mind の性向」を「心理性 mentality」と表記し、「自分の体外または体内から発せられた情報 (刺激) を受けて作動する反応的つながり性」と定義する。また、「心理的次元 mental dimension」の看護現象としては、「情報 (刺激) に応ずる『認知 cognition』」に〈記憶 memorization〉〈感覚 sensation〉〈習得 learning〉〈注意集中 concentration〉〈意思決定 decision-making〉を含め、「情報 (刺激) に応ずる『感情 feeling』」には〈情動 emotion〉〈気分 mood〉を含める¹⁵⁾。

精神看護学における「神気」

ここでは、「神」=「?」=「非物質的ところ(神気)」と解かれた「神気」について考察する。

「神気」の語意は、『広辞苑』(岩波書店, 2009)に「①万物を生成する霊妙な力 ②不思議な雲気 ③精神と気性(㊦心身の力, 気力 ④精神, ところ) ④すぐれた趣」とあり、『新明解国語辞典』(三省堂, 2012)には「気力(を支える根元として存在する精神)」また「気力」については「困難に堪え, 何かを最後までやりぬこうとする精神力。」とある。つまり, 実存的 existential (主体的) な「神気」は, 主体内発的な高次の意識機能として「行為 act」の起源となり得るということである。極論すれば, 「神気」は「自ら発する inside-out 現象」だといえる。

さて, 中国伝統医学によると, 「神 spirit」を蔵する「心 heart」は血液循環だけではなく思维・意識活動も司ると理解され, 「心気 heart qi (神気 spirit qi)」は「心(神 spirit)」や「肝(魂 ethereal soul)」 「肺(魄 corporeal soul)」 「脾(意 ideation)」 「腎(志 will)」の原動力となっていると理解されている^{16) 17)}。慣用句の「肝が据わる」「腑が抜ける」「腹を割る」といった「胆力」「元気」「本心」などを表意する「肝」「腑」「腹」は, 東洋医学の「五臓六腑」に由来する。有形の(物質的 physical)「心」と無形の(非物質的 metaphysical)「神」は複合語「心神 heart spirit」となり, 日本国内には鎌倉時代にかけて流入してきた¹⁸⁾。その後, 日本語の「心神 heart spirit」は意味変化を経て「精神 psyche」と表記されるに至り, 現在では精神機能障害 psychic functional impairment の程度を表す用語「心神喪失 irresponsibility」「心神耗弱 diminished responsibility」として使われている¹⁹⁾。

「神気」については, 貝原益軒の『養生訓』(1712)で「調息の法, 呼吸をとゝのへ, しづかにすれば, 息やうやく微也。…かくの如くすれば神気定まる。」と呼吸と関連づけて説かれており, 夏目漱石の『それから』(1910)では「この頃は, …精神気力の低落に伴う様になった。」と表現されている。「気」については, 夏目漱石の『道草』(1915)

で「彼の心は沈んでいた。それと反対に彼の気は興奮していた。」と表現され, 薄羽²⁰⁾が「私達の“心”は内に向かって閉ざされているが, 私達の“気”は外に向かって絶えず発動されているといえる。“気”は“心”から出ている目に見えない一種の触手・触覚・あるいは波長のようなものであり, 別の言い方をすれば“呼吸”であるともいえる。」と言及している。

「心」と「気」の関連性は, 「内呼吸と外呼吸との関連性」や「内向き神経(自律神経系)と外向き神経(体性神経系)との関連性」を連想させ, 「内界と外界を結ぶ心・神のつながり性 connectedness」を類推させる。『日本大百科全書第12巻』(小学館, 1988)によると, 「神経」という名称は杉田玄白が『解体新書』(1774)で用いた造語で, 字義は神気経脈の「神」と「経」をとって「精神の経路」という意味であった。

以上より, 「神 spirit」は, 万物を生成する「息吹」を字義にもつラテン語のスピリタス *spiritus* と類義語であることがわかる。スピリタス *spiritus* についてはキッペス²¹⁾が「息や風のように目で見えない, 物質ではなくしかもパワフルな“生かす”存在である。」と述べ, その関連語を「霊 spirit」と表記していることから, ここでは「自意識を超えた規範的または絶対的な意識 normative/absolute consciousness」を表す「霊 spirit の性向」を「霊性 impersonal spirituality」と表記し, 「個人や集団の宗教性・道徳性・習俗性・神秘性などを包含する超越的つながり性」と定義する。「能動的な高次の意識 higher-order consciousness (意気・観念)」を表す「神気 spirit-qi の性向」については「神気性 personal spirituality」と表記し, 「自分自身および自分以外との非物質的な結びつきを志向する内発的つながり性」と定義する²²⁾。また, 「神氣的次元 personal spiritual dimension」の看護現象としては, 「自己外界へ発する『意気 spirits』」に〈意欲 volition〉〈深心 human-spirit〉を含め, 「自己内界へ発する『観念 ideas』」には〈意味感 meaningfulness〉〈自覚 self-concept〉〈価値観 values〉を含める¹⁵⁾。

「心理」「神気」の臨床的力点

ここまでは、「精神（こころこころ）」＝「心神」＝「心理（物質的こころ）」＋「神気（非物質的こころ）」の等式について論じ、また「心理」「心理性」および「神気」「神気性」「霊性」の各概念について考察した。その要点については図式化し、「精神（心神）重層モデル」として図1に提示する。

ここからは、前項で検討してきた用語（概念）が、臨床精神看護においてどのような点で有用となるのかについて言及したい。

1. 構造判別図（全体関連図）への導入

看護では、患者の全体像やケアの方向性を検討するために一連の出来事 sequence of events を関連図としてまとめ図式化することがある。この関連図は、利用する目的に応じて、「病態関連図」「情報関連図」と呼ばれたり「部分関連図」「全体関連図」と呼ばれたりする。また、関連図の作成については定式化されており、蔵谷²³⁾は関連図を書く際の留意点として、「いつの関連図を書くのか、いつまでの状況を見通して書くのかを明確にする」「その人の病態を関連図に反映させる」「経過（期）を踏まえて書く」「因果関係をつなぐ」を挙げ、看護における関連図の有用性を指摘して

いる。構造判別図²⁴⁾とは全体関連図の一種であり、その特徴として「身体的次元『生理』『活動』・社会的次元『対人』『生態』・心理的次元『認知』『感情』・神氣的次元『意気』『観念』の観点（看護現象）から患者（対象者）の構造を捉える」「捉えた看護現象をネガティブ要素（対象者の弱みの情報）・ポジティブ要素（対象者の強みの情報）・ニュートラル要素（中性的または両義的な情報）のいずれかに判別する」などがある²⁵⁾。

ここでの臨床的力点は、関連図に四次元の観点を導入し構造化・判別化することで、患者（対象者）を全人的に俯瞰できるという点である。

2. 看護現象診断への導入

看護現象診断とは、看護職従事者（以下、看護者）の「看護者と対象との間で把握された（顕在あるいは潜在する）看護現象の内容をもとにその看護者が独自で扱える範囲内において優先的に導き診断パターンを用いて構成化した、対象のある局面に対する看護の方向性およびその根拠を示す仮説的な要約・結論の記述」である²⁶⁾。つまり、体系化された看護現象に、〈記憶 memorization〉〈感覚 sensation〉〈習得 learning〉〈注意集中 concentration〉〈意思決定 decision-making〉〈情動 emotion〉〈気分 mood〉と〈意味感 meaningfulness〉〈自覚 self-concept〉〈価値観

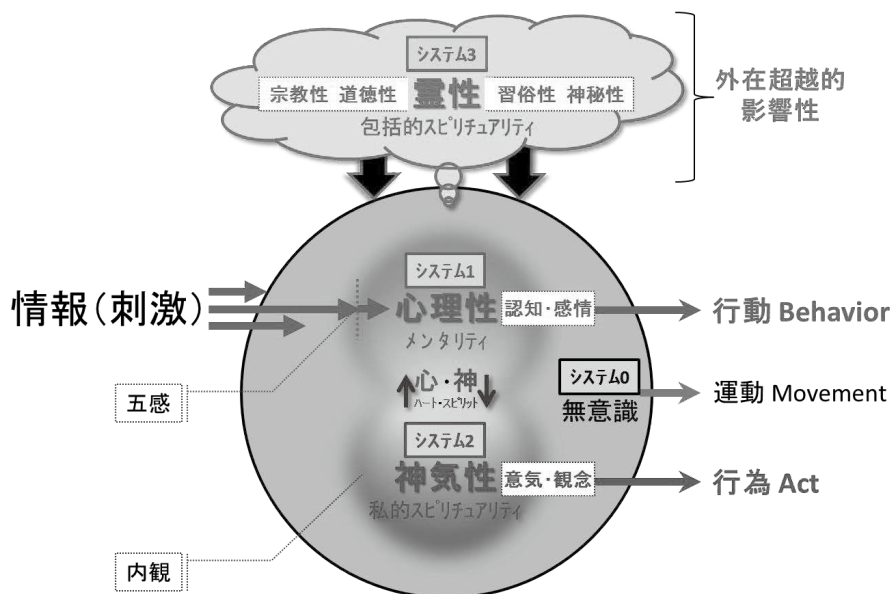


図1. 精神（心神）重層モデル

values)〈意欲 volition〉〈^{じんしん}深心 human-spirit〉を含めることで、患者（対象者）の精神面（心理面・^{しんき}神気面）への視点が明瞭になるということである。

ここでの臨床的力点は、看護現象の診断に「心理的次元」「^{しんき}神氣的次元」を導入し看護現象の局面を特定（不良な～／良好な～）することで、患者（対象者）への関わりの基点（根拠）が詳らかにできるという点である。看護現象診断の記述は、^{これまで}【過去相】→^{このいま}現在相→^{これから}【未来相】で構成される。下に、^{ネガティブ要素}【ネガティブ要素】→不良な〈看護現象名〉：その根拠→「予想されるリスク」を記述したイルネス診断と^{ポジティブ要素}【ポジティブ要素】→良好な〈看護現象名〉：その根拠→「予想される見込」を記述したウェルネス診断を例示する。

イルネス診断例）【^{記銘力の低下}記銘力の低下】【^{不本意な入院}不本意な入院】→不良な〈情動〉：夕食後「家に帰る〇〇を呼べ」と突然大声→「興奮増大」【^{入眠困難}入眠困難】

ウェルネス診断例）【「^{これまで}これまでは〇〇がこころの支えだった」】→良好な〈^{じんしん}深心〉：「独り身の自分には支えが必要」→「新たな〇〇を探求」

3. 援助的コミュニケーションスキルへの導入

医療者が患者（対象者）と行うコミュニケーションには、基礎的コミュニケーション（一般的コミュニケーション）と援助的コミュニケーション（医療的コミュニケーション）で混成される重層モデルが不可欠だと考える。特に、コミュニケーションが治療過程において重要とされる精神看護においては、援助的コミュニケーションスキルの開発が待たれている。すでに、杉山ら^{27) 28)}が援助的コミュニケーションスキルに関する基礎的研究を行っているが、そこで変数として用いられている「心理的スキル（患者の受けて応じる言葉と行動に介入するスキル）」と「^{しんき}神氣的スキル（患者の自ら発する言葉と行為を希求するスキル）」についてはまだ明示されていなかった。

ここでの臨床的力点は、コミュニケーションスキルに「心理的次元」と「^{しんき}神氣的次元」の各スキルを導入し体系化することで、「心理的スキル」と「^{しんき}神氣的スキル」を混成させた援助的コミュニケーションスキルが構築できるという点である。

表 1. 援助的コミュニケーションにおける心理的スキルと心理的ケア

心理的スキル	「発話例」：受けて応じる言動への介入	心理的ケア
説明	「～とは～です」 「～について～ということです」 ：（主に健康に関する内容について）相手に説明する	知識獲得を促す 〈記憶〉 〈習得〉 へのケア
指示	「～をしてください」 「～はしないでください」 ：（主に健康に関する内容について）相手に指示する	行動変容を促す 〈感覚〉 〈注意集中〉 へのケア
共感的確認	「それはとても～でしたね」 「もしかしたら～のように感じていますか」 ：相手の感情（気持）を確認する	感情表出を促す 〈情動〉 〈気分〉 へのケア
要約の確認	「要するに～ということですね」 「まとめると～でよろしいですね」 ：相手の話しを要約し確認する	思考整理を促す 〈感覚〉 〈意思決定〉 へのケア
明確化確認	「つまり～ですか」 「おっしゃりたいことは～ということですか」 ：相手が言いたいと思っていることを確認する	言語表出を促す 〈感覚〉 〈意思決定〉 へのケア

※心理的ケアとは、限定的なメンタルケアを指し、指示的・介入的な関わりを特徴とする。

表2. 援助的コミュニケーションにおける神氣的スキルと神氣的ケア

神氣的スキル	「発問例」：自ら発する言行への希求	神氣的ケア
望み探求	「何よりも一番したいことは・・・？」 ：抱いている「夢」や「願い」に関する話を傾聴する	“望み”について「無；少ない」から「有；多い」への転換を期待する 〈意欲〉へのケア
支え探求	「一番の支えになるものは・・・？」 ：「支えとなる人」や「支えになっていること」に関する話を傾聴する	“支え”について「無；少ない」から「有；多い」への転換を期待する 〈深心〉へのケア
好感探求	「周囲に対して強く感じていることは・・・？」 ：周囲に対する「好意的な解釈」や「感謝の気持」に関する話を傾聴する	“対他評価”について「嫌；批判」から「好；感謝」への転換を期待する 〈意味感〉へのケア
前向探求	「自分のこれからは・・・？」 ：相手の「長所」や「プラス面」または「強み」に関する話を傾聴する	“対自評価”について「暗；挫折」から「明；建設」への転換を期待する 〈自覚〉へのケア
楽観探求	「病（病気または疾患）というものは・・・？」 ：「肯定的な人生観」や「運命や試練の受け容れ」に関する話を傾聴する	“病観”について「悲；拒否」から「楽；受容」への転換を期待する 〈価値観〉へのケア

※神氣的ケア（私的スピリチュアルケア）とは、限定的なスピリチュアルケアを指し、非指示的・希求的な関わりを特徴とする。

そこで、表1に「援助的コミュニケーションにおける心理的スキルと心理的ケア（メンタルケア）」を示し、表2には「援助的コミュニケーションにおける神氣的スキルと神氣的ケア（狭義のスピリチュアルケア）」を示す。

おわりに

これまでも、「メンタル mental」と「スピリチュアル spiritual」の差異については、論証されてきた^{29) 30)}。本稿では、「精神看護学」という立ち位置から、「精」と「神」という文字の源流をたどり「心理的 mental」と「神氣的・靈的 spiritual」について論じた。そして、「精神（心神）」を重層構造として捉えることの妥当性を考察した。精神医学においても、神経系の進化と解体（あるいは退行）からなる「層理論」を提唱する濱田³¹⁾がいる。濱田は「非特異的な侵襲が加わると、上層（本稿でいう神氣的次元に相当）から先に脱

落して陰性症状（本来そこにあるべきものが失われた欠損症状）を生じ、次にこれを下層（本稿でいう心理的次元に相当）が修復しようとする陽性症状（下層の露呈ないし過活動症状、または不安を軽減し低いレベルで心的内界の安定をめざす力動的症状）が現れる。」と述べ「上層から下層へ急速に進展する場合もあるが、一方で各段階（精神症状の四つの層的な病期）に病勢の停止があり、下層から上層へ症状変遷を伴って回復することがある。」と指摘し、さらに「霊（精神 spirit）・魂（心理 mind）・体（身体 body）の人間学的三元論」を提示した。

国外の保健医療界で「spiritual（本稿でいう包括的スピリチュアル）」が話題になり始めたのは、1990年代からである³²⁾。患者（対象者）の質的（非物質的）側面と治療効果との関連性が提起されたことが喚起要因となり、保健医療界では「spiritual」と「religion」の切り離しが提案された。日本の保健医療界でも非宗教的な「spiritual」

が注目されたが、非宗教的「spiritual」の共通理解には至らず「スピリチュアル」と片仮名で表記されたまま多様な定義づけが案出された。このような現状のなか、Koenig³³⁾は、宗教色が無く超自然的世界とも無関係な研究を目的とする場合は「spiritual」を避けて「humanistic」を用いることを推奨している。また、崎谷³⁴⁾は、国際ホスピス緩和ケア協議会（International Association for Hospice Palliative Care: IAHPC）のガイドライン（2008）から「宗教的信仰を持つ人々にとってスピリチュアリティは通常宗教の枠内に含まれる“for people with religious faith, spirituality is usually encompassed within their religion.”」を挙げ「spiritual care」よりも広範囲な対象者に適用できる「existential care」の使用を推奨している。国内医療においては、森田ら³⁵⁾が「スピリチュアルという言葉にピタッとくる日本語がない時点で、日本人にとってのスピリチュアルケアを定義することが難しい」と述べ、「スピリチュアル」表記が表す曖昧さと多様な内容を包括する「スピリチュアル」を患者やその家族に具体的に説明することの困難さを示唆している。杉岡³⁶⁾や諸富³⁷⁾によれば、「Logotherapy」（意味による癒やし）の創始者 Frankl（1905-1997）も、「spiritual」に含まれる宗教的要素を避けるために「noëtic」あるいは「noölogical」という代替用語を造ったという。この代替用語は、「スピリチュアル」という用語よりも「実存」（意味への意志：自分自身に対してある態度をとりうる自由、具体的な意味を見出そうとする努力）という用語に近い。

上述したように、spiritual に関する国外の保健医療や研究の分野においては「spirituality」（スピリチュアリティ）と「religion」（宗教）の不可分離性を認める一方で、「spirituality」－「religion」＝「？」の解答が模索されている。精神看護学において、その「？」の答えは「神気性」（私的スピリチュアリティ）であった。

引用文献

- 1) 高橋秀実：不明解日本語辞典，p.218，新潮社，2015.
- 2) 相良亨：一語の辞典－こころ－，p.17，三省堂，1995.
- 3) 王米渠ほか主編，磯島正ほか監修，小野正弘ほか翻訳：中医心理学－中国漢方心身医学－，pp.54-56，たにぐち書店，2011.
- 4) サトウタツヤ：方法としての心理学史－心理学を語り直す－，p.112，新曜社，2011.
- 5) 廣松渉，子安宣邦，三島憲一，宮本久雄，佐々木力，野家啓一，末木文美士（編）：岩波哲学・思想事典，p.802，p.1635，岩波書店，1998.
- 6) 小寺聡：もういちど読む山川倫理，p.50，p.212，山川出版社，2011.
- 7) 西川泰夫：「心理学」という学名の起源－メンタル・フィロソフィーかサイコロジーか－，科学基礎論研究 26(1)，pp.17-22，1998.
- 8) 梅本堯夫，大山正（編）：心理学史への招待－現代心理学の背景－，p.298，サイエンス社，1993.
- 9) 柳瀬陽介：メディア論と社会分化論から考える言語コミュニケーションの多元性と複合性，中国地区英語教育学会研究紀要 41，pp.31-40，2011.
- 10) Keith E. Stanovich：Rationality, Intelligence, and the Defining Features of Type I and Type II Processing；Sherman, Jeffrey W., Gawronski, Bertram, Trope, Yaacov：Dual-Process Theories of the Social Mind，p.80，The Guilford Press，2014.
- 11) 山根一郎：システム0とシステム3－二重過程モデルを超えて－，椋山女学園大学研究論集人文科学篇 47，pp.63-80，2016.
- 12) 藤永保（監）：最新心理学事典，平凡社，p.388，2013.
- 13) Susan Nolen-Hoeksema, Barbara L. Fredrickson, Richard C. Atkinson, Geoffrey R. Loftus, Ernest R. Hilgard, Christel Lutz：Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology，Cengage Learning，p.5，2014.
- 14) 渡部昇一：語源力－英語の語源でわかる人間の思想の歴史－，海竜社，p.207，2009.
- 15) 比嘉勇人：神気性（スピリチュアリティ）とは，日本看護診断学会誌 13(1)，pp.78-83，2008.

- 16) 山田光胤, 代田文彦, はやし浩司: 図説東洋医学〈基礎編〉, pp.79-80, p.248, 学習研究社, 1979.
- 17) 森和, 西條一止 (編集顧問): 鍼灸医学大辞典, 医歯薬出版, 2012.
- 18) 桒 竹民: 漢語の意味変化について-「心神」を一例として-, 国文学攷 142, pp.34-55, 1994.
- 19) 加藤正明, 保崎秀夫, 笠原嘉, 宮本忠雄, 小此木啓吾 (編): 新版精神医学事典, 弘文堂, pp.401-402, 1993.
- 20) 薄羽美江: 「気」について-美的体験における「気」-, 美学・美術史学科報 13, pp.29-46, 1985.
- 21) ウアルデマール キップス: スピリチュアルケア-病む人とその家族・友人および医療スタッフのための心のケア-, p.53, サンパウロ, 1999.
- 22) 比嘉 勇人: 看護における Spiritual-Care Model, 富山大学医学会誌 21(1), pp.16-22, 2010.
- 23) 蔵谷 範子: 関連図の書き方をマスターしよう, pp.12-14, サイオ出版, 2015.
- 24) 比嘉勇人: 精神科患者の看護ケアと看護理論: 松木光子, 小笠原知枝: 看護理論-理論と実践のリンケージ-, pp.295-307, ヌーヴェルヒロカワ, 2006.
- 25) 山田恵子, 比嘉勇人, 田中いずみ: 精神看護実習における構造判別図作成に対する学生の評価, 富山大学看護学会誌 15(2), pp.117-125, 2016.
- 26) 比嘉勇人, 須藤良平: 精神科急性期病棟における診断的判断-問題リストと看護現象診断との比較-, 聖隷クリストファー看護大学紀要 7, pp.49-66, 1999.
- 27) 杉山由香里, 比嘉勇人, 田中いずみ, 山田恵子: 看護師の援助的コミュニケーションスキルと私的スピリチュアリティおよび共感性の関連, 富山大学看護学会誌 15(1), pp.17-27, 2015.
- 28) 杉山由香里, 比嘉勇人, 田中いずみ, 山田恵子: 患者の内面的成長に向けた看護師の援助的コミュニケーションプロセス, 富山大学看護学会誌 15(2), pp.73-91, 2016.
- 29) 江藤祐之: mental との差異からみた spiritual の本質について- WHO 憲章における「健康」の定義改正案が投げかけたもの-, Quality Nursing 10(12), pp.59-67, 2004.
- 30) 古川雄嗣: 看護学生と考える教育学-「生きる意味」の援助のために-, ナカニシヤ出版, pp.114-163, 2016.
- 31) 濱田秀伯: 精神症状の層的評価-人間学的精神病理学の立場から-, 日本統合失調症学会監修, 福田正人, 糸川昌成, 村井俊哉: 統合失調症, 医学書院, pp.388-397, 2013.
- 32) 比嘉勇人: Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討, 日本看護科学会誌 22(3), pp.29-38, 2002.
- 33) Harold George Koenig: Medicine, Religion, and Health: Where Science & Spirituality Meet, Templeton Foundation Press, p.17, 2008.
- 34) 崎谷満: 在宅緩和ケアと分子標的治療ハンドブック-その現在と未来-, 勉誠出版, pp.108-110, 2011.
- 35) 森田達也, 白土明美: 患者と家族に届く緩和ケア-エビデンスからわかる-, 医学書院, pp.96-108, 2016.
- 36) 杉岡良彦: 哲学としての医学概論-方法論・人間観・スピリチュアリティ-, 春秋社, pp.241-242, 2014.
- 37) 諸富祥彦: 知の教科書 フランクル, 講談社, pp.171-172, 2016.

Discussion on the personal “mentality and spirituality” in psychiatric nursing

Hayato HIGA

Psychiatric Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences,
University of Toyama

Key Words

spirituality, spiritual care, mental care